Gruźlica, na podstawie materyału sekcyjnego w prosektoryum szpitala głównego we Lwowie w r. 1894, 1895, 1896.

Opracował

Dr. Antoni Krokiewicz,

b. prosektor szpitala we Lwowie, — obecnie prymaryusz szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Pomiędzy przyczynami zejścia śmiertelnego dominujące zajmuje stanowisko gruźlica, gdyż na 2713 przypadków stwierdzono na stole sekcyjnym gruźlicę jako przyczynę śmierci w 789 razach (377 m., 274 k., 138 dz.)[1]) to jest w 29·08% ogólnej liczby. Według wykazu zmarło z powodu gruźlicy w wieku

od 10—15 lat	. . .	9 m.	6 k.
15—20 „	. . .	24 „	33 „
20—30 „	. . .	107 „	75 „
30—40 „	. . .	103 „	65 „
40—50 „	. . .	72 „	43 „
50—60 „	. . .	37 „	31 „
60—70 „	. . .	21 „	16 „
70—80 „	. . .	4 „	4 „
80—87 „	. . .	0 „	1 „

[1]) Uwzględniając wiek dzieci do 10 lat życia włącznie.

Największa zatem śmiertelność z powodu gruźlicy przypada u osób dorosłych obojga płci na wiek od 20—40 roku życia, gdyż zmarło 210 m. i 140 k.; przyczem należy zauważyć, iż śmiertelność w pojedyńczych tych dziesiątkach lat, t. j. między 20 i 30 rokiem życia, była prawie taką samą, skoro pośród mężczyzn wynosiła 107 i 103, a pośród kobiet ograniczyła się na 75 i 65 przypadków. W miarę późniejszego wieku śmiertelność z gruźlicy uderzejąco zmniejszała się. U dzieci największa liczba przypadków zejścia śmiertelnego z powodu gruźlicy przypadła na 1 rok życia, w którym zmarło 21 dzieci płci męskiej, a 13 płci żeńskiej. — W późniejszych latach stan śmiertelności przedstawiał się następująco:

w 2	roku	życia	zmarło	11	dzieci	płci	m.	15	dzieci	płci żeń.
3	"	"	"	9	"	"	"	14	"	"
4	"	"	"	13	"	"	"	8	"	"
5	"	"	"	2	"	"	"	6	"	"
6	"	"	"	5	"	"	"	1	"	"
7	"	"	"	2	"	"	"	2	"	"
8	"	"	"	2	"	"	"	3	"	"
9	"	"	"	2	"	"	"	1	"	"
10	"	"	"	5	"	"	"	3	"	"

A. Lokalizacya gruźlicy.

U dorosłych w 594 (341 m. 253 k.) przypadkach, t. j. 91·4$^{0}/_{0}$, pierwotnym punktem wyjścia zmian gruźliczych był narząd oddechowy, a mianowicie płuca. W 222 przypadkach (135 m. 87 k.), t. j. 37·2$^{0}/_{0}$, można było stwierdzić jamy gruźlicze w obu szczytach płuc jużto dawniejsze, jużto świeższe; w 167 przypadkach (88 m. 79 k.) były one tylko w prawym szczycie (28·11$^{0}/_{0}$), a w 205 przypadkach (118 m. 87 k.) t. j. (34·51$^{0}/_{0}$) tylko w lewym szczycie płuca. Zważywszy, że w owych 222 przypadkach obecności jam w obu szczytach, w 87 przypadkach (52 męż. 35 kob.) dawniejsze zmiany z wszelką stanowczością można było odnieść do

szczytu prawego, a w 111 przypadkach (67 m. 44 k.) do szczytu lewego, z wszelkiem prawdopodobieństwem należy ymywać, iż szczyt płuca lewego w 316 przypadkach m. 131 k.), t. j. 51·5%, a prawego w 254 przypadkach (140 m. 114 k.), t. j. 42·7%, stanowił pierwotne usawienie się sprawy gruźliczej w płucach. W 314 przypadkach (182 m. 132 k.), t. j. 52·69%, przebieg gruźlicy był szybki; w 280 przyp. (159 m. 121 k.) t. j. 47·31% przewłoczny.

Powikłanie ze zmianami w opłucnie można było zauważyć w 438 przypadkach (264 m. 174 k.), t. j. 73·9%, nie wliczając nieznacznych zrostów opłucnowych w częściach szczytowych i przykręgowych płuc, które znajdowały się prawie w każdym przypadku. W 305 przypadkach (179 m. 126 k.), t j. 69·6%, znajdowały się rozległe obustronne zrosty opłucnowe; w 30 przypadkach (19 m. 11 k.), tj. 6·85% stwierdzono obecność rozległych zrostów opłucnowych po stronie lewej klatki piersiowej; w 12 przyp. (6 m. 6 k.), t. j. 2·76%, opłucna tak lewa jak i prawa okazywała, prócz rozsianych gruzełków, naloty wypociny włóknikowej, przyczem odnośne jamy opłucnowe zawierały już to większą, już to mniejszą ilość wypociny surowiczo-włóknikowej; w 17 przypadkach (8 m. 9 k.), t. j. 3·88%, tylko jama opłucnowa prawa, a w 16 przyp. (8 m. 8 k.), t. j. 3·6%, tylko jama opłucnowa lewa okazywała powyższe zmiany; w 7 przypadkach (6 m. 1 k.), t. j. 1·5%, do zmian gruźliczych na opłucnych dołączyła się i obecność wypociny ropnej pośród jamy opłucnowej prawej (Pyothorax d.). W jednym przypadku (0·22%) u mężczyzny wystąpiła po stronie prawej w worku opłucnowym odma piersiowa (pneumothorax d.), a u kobiety, liczącej lat 43, w przebiegu rozległych zmian serowatych w gruczołach oskrzelowych i w szczycie płuca lewego, znajdowała się w jamie opłucnowej prawej wypocina krwawa (Exs. pleur. haemorrhog. tub.) mętna, w ilości około $^{3}/_{4}$ litra, przyczem opłucna prawa okazywała rozległe zgrubienie łącznotkankowe grubości 2—3 mm., a w jamie opłucnowej

lewej znajdowały się wiotkie zrosty pomiędzy blaszką zewnętrzną a wewnętrzną opłucnej.

Otrzewna w 33 przypadkach (19 m. 14 k.), t. j. 5·07%, okazywała zmiany patologiczne w przebiegu gruźlicy i to w 12 przypadkach (6 m. 6 k.), t. j. 36·3%, w przebiegu głębokich owrzodzeń jelita. W 10 przypadkach (7 m. 3 k.), t. j. 30·3%, pośród jamy otrzewnowej znajdowała się wypocina surowiczo włóknikowa; w jednym przypadku (3·03%) u kobiety 70 letniej wypocina ropna; w 6 przyp. (3 m. 3 k.), t. j. 18·1%, u osób liczących od 17—25 lat wypocina posokowato ropna z powodu kilkakrotnego przebicia wrzodów gruźliczych w dolnej części jelita biodrowego; w 16 przyp. (8 m. 8 k.), t. j. 48·5%, znajdowały się pośród jamy brzusznej rozległe zrosty pomiędzy trzewami tak, iż jelita stanowiły kłąb, nie dający się rozwikłać. Na otrzewnej jelitowej widoczne były wszędzie liczne drobniuchne prosówkowe gruzełki podobnie i pośród zrostów.

Błony osierdziowe w 21 przypadkach (14 m. 7 k.) t. j. 3·2% okazywały zmiany chorobowe w przebiegu gruźlicy. W 14 przypadkach (7 m. 7 k.), t. j. 66·6%, znajdowały się rozległe zrosty na tle gruźliczem pomiędzy blaszkami osierdziowemi; w 7 przyp. (6 m. 1 k.), t. j. 33·3%, worek osierdziowy zawierał znaczniejszą ilość wypociny surowiczo włóknikowej, przyczem na błonach surowiczych po usunięciu nalotów wypociny, widoczne były prosówkowe gruzełki.

W 81 przypadkach (57 m. 24 k.), t. j. 13·6%, siedzibą zmian gruźliczych była krtań w przebiegu gruźlicy płuc. Zmiany gruźlicze w krtani w postaci owrzodzeń były zawsze usadowione w górnej części takowej i to na dolnej powierzchni nagłośni lub na błonie śluzowej więzadeł prawdziwych i wrzekomych; w jednym przypadku u mężczyzny 20 letniego znajdowały się owrzodzenia gruźlicze i na górnej powierzchni nagłośni. Zazwyczaj było kilka owrzodzeń płytkich o charakterystycznych brzegach i dnie tak, iż okazywały one charakter zmian wtórorzędnych gruźliczych; doty-

czyły osobników w wieku od 24—60 lat (przeważnie około 40 lat) i występywały w przebiegu gruźlicy płuc szybko przebiegającej.

Za pierwotnem usadowieniem się sprawy gruźliczej w krtani przemawiał obraz sekcyjny w 7 przyp. (8·6% ogólnej liczby owrzodzeń w krtani), t. j. u mężczyzny 24, 25, 29, 45, 49, 54 letniego i u kobiety 50 letniej. W przypadkach tych znajdowały się bardzo rozległe i głębokie owrzodzenia gruźlicze na błonie śluzowej krtani, sięgające do chrząstek, wywołując zapalenie ochrzęstnej, a tem samem zwężenie światła krtani, obok nielicznych porozsiewanych świeżych ognisk gruźliczych pośród miąższu płucnego, gruczołów oskrzelowych, lub skąpych owrzodzeń jelita. W jednym z tych przypadków u mężczyzny 29 letniego sprawa gruźlicza zajęła i przegrodę nosową.

W jednym przypadku u kobiety 47 letniej (1·2%) wrzody gruźlicze znajdowały się na błonie śluzowej krtani i tchawicy, w przebiegu bardzo rozległych zmian w płucach i w jednym przypadku (1·2%) u mężczyzny 22 letniego zmiany gruźlicze pojawiły się w postaci owrzodzeń na błonie śluzowej migdałków, przełyku i krtani tak dalece, iż za życia obraz kliniczny przemawiał za błonicą. Nekroskopia, dokonana w tym przypadku, wyświeciła sprawę chorobową za życia; protokół opiewa:

Tabes mesaraica. Ulcera tuberc. insignia et profunda intestinorum. Tuberculosis miliaris pulmonum et pleurarum. Tumor lienis acutus. Degeneratio parenchymatosa musculi Cordis, hepatis, renumque. Tuberculosis nervi optici d. necnon leptomeningitis bas. tub. Ulcera tuberculosa insignia pharyngis, laryngis et tonsillarum.

Zmiany gruźlicze w *przewodzie pokarmowym* dostrzeżono na stole sekcyjnym w gardzielu, żołądku, jelicie cienkiem i grubem.

Owrzodzenia rozległe gruźlicze w gardzielu znaleziono (0·15%) u kobiety liczącej lat 38 w następstwie gruźlicy nagłośni i krtani, a ograniczały się one do górnej części gardziela. W przypadku tym znajdowały się świeże rozległe na-

cieki gruźlicze w płucach, po części rozpadające się tudzież liczne wrzody w kiszkach cienkich i grubych.

W 3 przypadkach (0·46%) u mężczyzny 17, 30 i 33 letniego znajdowały się owrzodzenia gruźlicze w żołądku. — U mężczyzny 17-go znajdował się na dnie żołądka jeden wrzód gruźliczy wielkości centa, przyczem błona śluzowa żołądka była bladą, ścieńczała i gęstym śluzem pokrytą. — U mężczyzny 30-go znajdowało się na błonie śluzowej żołądka, okazującej również nieżyt przewłoczny zanikowy, 7 owrzodzeń. W obu przypadkach w kościach i innych narządach, zwłaszcza w narządzie oddechowym, znajdowały się rozległe świeże rozpadowe zmiany gruźlicze. W trzecim przypadku u mężczyzny 33 letniego zauważono owrzodzenie gruźlicze wielkości talara w części oddźwiernikowej żołądka i to na tylnej ścianie, a chory ten zmarł wśród objawów klinicznych, przypominających niedrożności jelita. Przy sekcyi znaleziono naówczas żołądek znacznie rozszerzony; część oddźwiernikowa żołądka była znacznie zwężona i zajęta w tylnej ścianie przez wrzód wielkości talara, na dnie którego był gruczoł serowaty i rozpadły. Na około owego wrzodu widoczne w błonie śluzowej żołądka drobniuchne gruzełki przeświecające, wielkości główki od szpilki. Żołądek zawierał znaczną ilość treści pokarmowej, zabarwionej barwikami żółciowymi; okazywał błonę śluzową ścieńczałą, gęstym śluzem pokrytą. W jelicie biodrowem znajdowało się kilka owrzodzeń gruźliczych wielkości $^1/_2$ centa. Gruczoły kreskowe i pozaotrzewnowe w miernym stopniu serowato zajęte. Protokół pośmiertny opiewa:

M. I. 33. Tuberculosis recens disseminata pulmonum. Caverna inveterata apicis d. Adhaesiones pleuriticae d. Hypoplasia aortae. Tumor lienis acutus. Stenosis ventriculi partis pyloricae ex ulcere tuberculoso necnon gastrectasia insignis ac catarrhus chronicus ventriculi. Ulcera tuberc. pauca intestini ilei. Peritonitis circumscripta tuberc. ad partem pyloricam ventriculi. Degeneratio caseosa gl. mesaraicarum ac retroperitonealium.

W jelitach cienkich i grubych stwierdzono przy oględzinach pośmiertnych wrzody gruźlicze w 358 przypadkach

(195 m. 163 k.), t. j. 54·9%. Siedzibę ich stanowiła dolna część jelita biodrowego, tudzież jelito grube i to przeważnie w zakresie kiszki ślepej. Zazwyczaj znajdowała się znaczna ilość owrzodzeń gruźliczych w przewodzie pokarmowym, przyczem okazywały one charakter zmian gruźliczych wtórorzędnych. W 2 tylko przypadkach (0·56% ogólnej liczby owrzodzeń) u mężczyzny 20 letniego i u kobiety 28-letniej, w przebiegu rozległych zmian gruźliczych w płucach, wrzody gruźlicze w ilości jednego lub kilku ograniczały się do jelita odbytnicowego; w jednym przypadku (0·28%) u kobiety 74 letniej tylko w jelicie ślepem, a u mężczyzny 73 letniego tylko jeden wrzód w poprzecznicy. — W 2 przypadkach (0·56%), t. j. u mężczyzny 46 letniego i u kobiety 29 letniej, wystąpiło w przebiegu owrzodzeń gruźliczych znaczne zwężenie jelita ślepego.

W 16 przyp. (4·49%), t. j. u 6 m. 10 k. w wieku od 20—70 lat, jelita stanowiły pierwotną siedzibę zmian gruźliczych, podczas gdy w pozostałych 342 przyp. (188 męż. 154 k.), t. j. 95·5%, pierwotne zmiany gruźlicze lokalizowały się w innych narządach. Pierwotnym wrzodom w jelitach towarzyszyły zmiany serowate znaczniejszego stopnia pośród chłonnych gruczołów kreskowych, tudzież nieżyt przewłoczny żołądka i kiszek.

W przebiegu owrzodzeń gruźliczych jelit zauważono w 10 przyp. (7 m. 3 k.), t. j. 2·8%, znaczny stopień rozstrzeni żołądkowej (Gastrectasia), w 5 przyp. (2 m. 3 k.), t. j. 1·4%, objawy ostregu nieżytu błony śluzowej żołądka z nadżerkami, a w 280 przyp. (162 m. 118 k.), t. j. 78·2% nieżyt przewłoczny żołądka przeważnie z ścieńczeniem błony śluzowej żołądka. W jednym przypadku u mężczyzny 53 letniego (0·28%) znajdowały się liczne wybujałości polipowate wychodzące z błony śluzowej.

W przebiegu licznych i rozległych owrzodzeń jelita zauważono w 22 przypadkach (14 m. 8 k.), tj. 6·1%, zmiany skrobiowate narządów wewnętrznych.

Ważniejsze przypadki pokrótce przedstawiają się:

1) K. l. 26. Ulcera tuberculosa intestini ilei copiosa et profunda. Degeneratio caseosa gl· lymphaticarum praecipue mesaraicarum. Exsudatum peritonei purulentum tuberc. Hypoplasia praestam aortae ac vasorum.

2) K. l. 27. Ulcera tuberculosa insignia intestinorum. Tabes mesaraica. Degeneratio amyloidea renum. Hydrops univ.

3) K. l. 38. Ulcera tuberculosa copiosa et insignia intestinorum. Degeneratio caseosa gl. mesaraicarum Atrophia fusca musculi Cordis. Marasmus praecox univ. Anaemia permagna.

4) K. l. 50. Ulcera tuberculosa insignia intestinorum. Peribronchitis caseosa nodosa bilat. Tabes mesaraica. Anaemia univ.

5) K. l. 70. Ulcera tuberculosa profunda ac copiosa intestinorum. Exsudatum peritonei purulentum (300). Degeneratio caseosa gl. bronchialium ac mesaraicarum. Decubitus ad os sacrum. Marasmus senis. univ.

Narząd moczopłciowy w 21 przypadkach (7 m. 14 k.), t. j. 3·2%, okazywał zmiany gruźlicze. W 14 przypadkach (6 m. 8 k.), t. j. 66·6% zmiany gruźlicze w ustroju wystąpiły pierwotnie pośród narządu moczopłciowego i dotyczyły osobników między 17 a 60 rokiem życia, przeważnie jednak około 30 roku życia; w pozostałych zaś 7 przypadkach, t. j. 33·4% (1 m. 6 k.), następowo, przy zajęciu gruźliczem w pierwszym rzędzie innych narządów. W ogóle stwierdzono ogniska gruźlicze w nerce prawej w 2 przyp. (2 m.), t. j. 9.5%; w 11 przypadkach (6 m. 5 k.) t. j. 52·3% w nerce lewej; w 2 przypadkach (1 m. 1 k.) t. j. 9·5% w obu nerkach; w 3 przyp. (1 m. 2 k.) t. j. 14·2% owrzodzenia gruźlicze w pęcherzu; w 5 przyp. (5 m.) t. j. 24·3%, w przyjądrzach; w 6 przyp. (6 m.), t. j. 28·5% w gruczole krokowym; w 2 przyp. (2 m.), t. j. 9·5%, w jądrach zauważono ogniska serowate gruźlicze. Jajniki i trąbki okazywały zmiany gruźlicze w 4 przyp. (4 k.), 18·9%, u osobników między 18 a 34 rokiem życia; przyczem u kobiety 18 i 26 letniej stanowiły one pierwotny punkt wyjścia dla zmian gruźliczych w ustroju. U wspomnianej kobiety 18-letniej, w kilka tygodni po wyłuszczeniu trąbki i jajników, dotkniętych zmianami gruźliczemi, nastąpiło zejście śmier-

telne z powodu rozsianej prosówkowej gruźlicy. W 4 przypadkach (18·9%) u kobiety 26, 27, 55, 57 letniej zauważono na stole sekcyjnym pierwotną gruźlicę, ograniczoną do błony śluzowej macicy, trąbek, jajników.

Obraz sekcyjny w pojedynczych przypadkach pierwotnego umiejscowienia się zmian gruźliczych pośród narządu moczopłciowego przedstawiał się jak następuje:

1) M. l. 45. Nephrophthisis tuberculosa sin. Pyelitis tbc. sin. Uretheritis, prostatitis ac epidydimitis tbc. sin. Leptomeningitis tuberc. tum ad basim tum ad convexitates cerebri. Hydrocephalus acutus internus. Peribronchitis caseosa nodosa bil. Ulcera tuberculosa recentia inferioris partis intestini ilei. Degeneratio caseosa gl. mesaraicarum. Tuberculosis disseminata lienis. Marasmus praecox univ.

Nerka lewa nieznacznie powiększona, waży 165·0; torebka schodzi łatwo. Pośród istoty ostrosłupowej (piramidalnej) ogniska serowate, począwszy od brodawek, wielkości jaja gołębiego i orzechów włoskich, w środku rozpadające się; na około nich widoczne drobniuchne prosówkowe gruzełki lub ogniska serowate wielkości drobnej soczewicy. Jama miedniczki nerki lewej zawiera miazgę brudno-żółtą, zmięszaną z moczem, a na błonie śluzowej miedniczki nerkowej widoczne owrzodzenia gruźlicze. Nerka prawa zboczeń nie okazuje; miąższ jej blady, niedokrewny. Moczowód lewy, w górnej części zgrubiały, okazuje na błonie śluzowej drobne gruzełki obok nielicznych owrzodzeń powierzchownych. W lewym płacie gruczołu krokowego kilka ognisk serowatych wielkości fasoli, przyczem płat lewy gruczołu krokowego powiększony do wielkości orzecha włoskiego i zamieniony na masę serowatą. W pęcherzu brak zmian gruźliczych. Gruczoły krezkowe powiększone do wielkości orzechów tureckich, w części środkowej miejscami rozpadające się. W dolnej części jelita biodrowego poczynające nieliczne owrzodzenia gruźlicze.

2) M l. 30. Cystitis tuberc. ulcerosa. Pyelonephritis tbc. Peritonitis tbc. adhaesiva. Degeneratio amyloidea renum. Ulcera tuberculosa pauca et recentia intestinorum.

3) K. l. 28. Phthisis renalis tuberculosa praecipue renis d. Exsudatum paranephriticum tuberc. d. Cystitis tbc. ulcerosa. Caverna re-

cens apicis d. pulmonis. Broncho-pneumonia caseosa diss. d. Pericarditis tbc. exsudativa. Hypoplasia aortae. Tumor lienis acutus. Degeneratio parenchymatosa acuta musculi cordis ac hepatis. Catarrhus ventriculi chronicus. Ulcera tuberculosa recentia intestinorum. Inanitio.

Nerka lewa nieznacznie powiększona. Pośród miąższu nerkowego widoczne cztery ogniska serowate wielkości orzecha włoskiego, a naokoło nich gruzełki. W okolicy nerki prawej rozległe zrosty. Nerka prawa powiększona, dosięga wielkości pięści dorosłego człowieka; zamieniona prawie cała w masę serowatą tak, iż tylko obwodowe szczątki istoty korowej zachowane. Na około nerki pośród zrostów łącznotkankowych widoczna jama, sięgająca popod kiszkę ślepą, wypełniona treścią ropną, w ilości około 200·0. Sciany tej jamy na powierzchni wewnętrznej wyścielone tkanką bladoróżową gruźliczą. Na błonie śluzowej miedniczek nerkowych widoczne owrzodzenia gruźlicze. Pęcherz moczowy rozszerzony; na błonie śluzowej w okolicy trójkąta Lieutauda znajdują się skąpe owrzodzenia gruźlicze. Mocz w miedniczkach nerkowych i pęcherzu brudny i mętny. Macica, trąbki, jajniki zmian ważniejszych nie okazują.

4) K. l. 26. Extirpatio renis d. l. a. facta Cystitis ulcerosa tuberculosa. Uretheritis tbc. Nephritis sin. partim tuberculosa partim apostematosa. Tuberculosis recens apicis pulmonis sin. Hypoplasia insignis aortae. Endometritis septica puerperalis. Anaemia insignis.

Chora zgłosiła się w 6 miesiącu ciąży na oddział chirurgiczny w szpitalu i poddała się operacyi wycięcia nerki prawej z powodu ropienia nerki prawej (pyonephrosis d.). Wycięta nerka przedstawiała torbiel wielkości głowy kapuścianej, zawierający około $1^1/_2$ litra treści ropiastej, o zanikłej zupełnie budowie miąższu nerkowego; powierzchnię torbiela od zewnątrz wyścielała bladoróżowa tkanka gruźlicza. Chora po operacyi poroniła i zmarła następnie z powodu zakażenia połogowego. Tu stosujące się miejsca z protokółu sekcyjnego opiewają: Pozostała pośród jamy brzusznej część moczowodu prawego zgrubiała, dochodzi grubości palca wskazującego u dorosłego człowieka i zawiera treść do ropy podobną. Ściana wewnętrzna moczowodu wyścielona

tkanką granulacyjną gruźliczą. Nerka lewa powiększona; waży 215.0. Torebka schodzi z niej łatwo, powierzchnia nerki gładka. Pośród nerki widoczne, tak w istocie korowej jak i ostrosłupowej (piramidalnej), świeże drobne ropnie obok nacieków serowatych, dochodzących wielkości orzecha tureckiego i włoskiego, które to ostatnie ograniczają się przeważnie tylko do istoty ostrosłupowej. W miedniczce nerkowej mocz mętny, a błona śluzowa rozpulchniona, przekrwiona, okazuje tu i owdzie skąpe prosówkowe gruzełki. Moczowód lewy rozszerzony i zgrubiały; błona śluzowa zachowuje się podobnie jak w miedniczce nerkowej. Pęcherz zawiera mocz brudny, mętny. Błona śluzowa pęcherza okazuje na tylnej ścianie, zwłaszcza w okolicy trójkąta Lieutauda, liczne owrzodzenia o dnie i brzegach nierównych, zasianych gruzełkami, od wielkości $1/2$ centa do wielkości czworaka, pośród których tu i owdzie znajdują się drobne wybujałości polipowate, brodawkowate. Macica powiększona, odpowiada wielkością ciąży 8 tygodniowej; w jamie macicznej na wewnętrznej powierzchni widoczne resztki łożyska gnilnie się rozpadającego. W szczycie płuca lewego ognisko serowate wielkości orzecha laskowego; w jednym gruczole oskrzelowym ognisko serowate wielkości grochu drobnego. W tkance wiotkiej pozagardzielowej ropień świeży wielkości orzecha włoskiego; kręgi jak i kości zmian nie okazują. Badanie drobnowidowe ściany moczowodu jak i nerki stwierdziło obecność utkania właściwego gruźlicy.

5) M. l. 34. Epidydimitis insignis tuberc. bilat. Prostatitis tuberculosa ss. stenosi partis prostaticae urethrae. Cystitis tuberculosa ulcerosa. Pyelonephritis tuberculosa sin. Caverna tuberculosa recens apicis d. Peribronchitis caseosa nodosa bil. Adhaesiones pleuriticae tenues bilat. Ulcera recentia tuberc. intestinorum. Degeneratio parenchymatosa acuta musculi cordis. Hypoplasia aortae. Leptomeningitis tuberculosa basilaris. Hydrocephalus acutus internus. Inanitio praestans.

6) M. l. 37. Epidydimitis tuberculosa bil. insignis. Pyelitis tuberculosa sin. nec non tuberculosis praestans renis sin. Resectio pedis sin. modo Mikulicz facta. Anaemia insignis univ.

Nadmienić należy, że resekcyą stopy wykonano na oddziale chirurgicznym na krótki czas przed zejściem śmier-

telnem denata. Zmiany w przyjądrzach i nerce lewej były bardzo rozległe, a brak zresztą w narządach wszelkich oznak gruźlicy.

7) M. l. 60. Epidydimitis tbc. bilat. Nephropthisis d. (295 grm.) insignis tuberculosa. Pyelitis d. tuberculosa. Cystitis chronica. Peribronchitis caseosa nodosa bil. Caverna apicis d. Emphysema pulmonum. Hypertrophia cordis d. Catarrhus ventriculi et intestinorum chronicus cum chronica hyperplasia gl. mes.

8) M. l. 47. Prostatitis ac orchitis tuberculosa d. Degeneratio amyloidea lienis, renum ac intestinorum. Enterocatarrhus chronicus cum chronica hyperplasia gl mesar. Pleuropneumonia d. crouposa bilat. asthenica. Adhaesiones pleuriticae tenues ad partes vertebrales pulmonum. Emphysema pulmonum. Hypertrophia totius cordis. Oedema cerebri. Anasarca.

Jądro prawe powiększone do wielkości jaja kurzego i zamienione w przeważnej części w masę serowatą. Pośród nieznacznie zachowanej tkanki gruczołowej widoczne drobne gruzełki obok ognisk bladoróżowej tkanki granulacyjnej.

Płat prawy jak i środkowy gruczołu krokowego powiększony i zamieniony również w masę serowatą; w płacie lewym widoczne pośród utrzymanego dobrze utkania gruczołowego drobne gruzełki. W tylnej ścianie cewki moczowej, objętej przez gruczoł krokowy, znajduje się owrzodzenie, z którego za uciskiem wydobywa się treść serowata gruczołu krokowego. Pęcherzyki nasienne, przyjądrze i jądro lewe zmian gruźliczych makroskopowo nie okazują. Gruźlica w danym przypadku z powodu niezwykłej lokalizacyi stwierdzoną została badaniem drobnowidowem.

9) K. l. 26. Oophoritis, salpingitis ac endometritis tuberculosa. Peritonitis tuberculosa exsudativa. Ulcera tuberculosa pauca et recentia intestinorum. Atrophia fusca musculi cordis. Oedema chronicum pulmonum. Anaemia ac inanitio univers.

Macica nieznacznie powiększona, zawiera treść ropiastą. Na błonie śluzowej macicy skąpe owrzodzenia gruźlicze wielkości $^1/_2$ centa. Mięsień macicy wiotki, blady. Jajnik prawy wielkości jaja kurzego, zamieniony w masę serowatą; jajnik lewy powiększony do wielkości orzecha włoskiego; w części zamieniony w masę serowatą, w części zawiera

ogniska tkanki bladoróżowej granulacyjnej. Trąbki rozszerzone kiełbasowato, o ścianach zgrubiałych, wypełnione masą serowatą. Na błonie śluzowej trąbek skąpe owrzodzenia gruźlicze. W jamie Douglasa rozległe zrosty. W jamie otrzewnowej około $1^1/_2$ litra cieczy surowiczo włóknikowej. Pojedyncze pętle jelit pozrastane ze sobą tak, iż tworzą zwój niedający się rozwikłać.

Na otrzewnej ściennej i jelitowej, obok drobniuchnych gruzełków, liczne guzki wielkości orzecha laskowego i soczewicy, białawe, dość miękkie, niektóre usadowione na krótkiej szypułce. Otrzewna szarołupkowo zabarwiona. W jelitach skąpe świeże owrzodzenia gruźlicze.

10) K. l. 17. Endometritis tuberculosa insignis ulcerosa. Oophoritis tuberculosa. Ulcera recentia ac pauca tuberculosa intestinorum. Exsudatum peritonei septico-purulentum. Abscessus lobi inferioris pulmonis sin. Hypoplasia praestans aortae.

11) K. l. 55. Endometritis tuberculosa ulcerosa. Salpingitis ac oophoritis tuberculosa. Tabes mesaraica. Ulcera tuberculosa intestinorum. Tuberculosis disseminata peritonei. Marasmus.

Macica powiększona do wielkości gruszki, zawiera znaczną ilość treści śmietankowatej, podobnej do ropy. Błona śluzowa tak trzonu jak i części pochwowej okazuje rozliczne owrzodzenia gruźlicze, pokryte tu i owdzie szczątkami mas serowatych gruźliczych. Obie trąbki zgrubiałe, o kształcie kiełbasowatym, wypełnione treścią do ropy podobną; przyczem na błonie śluzowej widoczne również charakterystyczne owrzodzenia gruźlicze. Jajniki powiększone do wielkości orzecha włoskiego i jaja gołębiego; zawierają w sobie ogniska serowate. W jelitach dość liczne owrzodzenia gruźlicze. Gruczoły krezkowe powiększone do wielkości orzechów włoskich, tworzą istne pakiety; na przekroju obok mas serowatych zawierają tkankę granulacyjną gruźliczą, jeszcze nie rozpadłą. Na otrzewnej tak ściennej jak i jelitowej, zwłaszcza w zatoce Douglasa, znajdują się liczne utwory jużto szypułkowate, jużto guzkowe, drobne, dochodzące miejscami wielkości małej fasoli, okazujące pod drobnowidem utkanie gruźlicze.

12) k. l. 18. Extirpatio utriusque salpingis et ovarii e tuberculosi l. a. facta. Peritonitis adhaesiva tuberculosa necnon ulcera recentia inferioris partis intestini ilei. Tuberculosis miliaris pulmonum, pleurarum ac glandularum lymphaticarum. Tumor lienis acutus. Degeneratio parenchymatosa acuta musculi cordis, hepatis renumque. Inanitio.

13) K. l. 25. Oophoritis ac salpingitis tuberc. Pelveoperitonitis tuberculosa. Degeneratio caseosa gl. bronchialium ac mesaraicarum. Tuberculosis disseminata pulmonum. Hypoplasia cordis ac aortae. Ulcera tuberculosa intestinorum. Degeneratio parenchymatosa acuta musculi cordis ac hepatis. Degeneratio amyloidea disseminata lienis. Oedema pedum. Anaemia insignis.

W jamie Douglasa wiotkie zrosty, a pośród nich znajdują się gruzełki i skąpa wypocina ropna. Jajniki powiększone do wielkości orzechów włoskich, zamienione w masy serowate, ukryte pomiędzy zrostami. Podobnie i pośród zrostów widoczne rozszerzone trąbki o przebiegu kiełbasowatym, zawierające masę serowatą. Macica mała, o mięśniu cienkim, wiotkim, bladym, okazuje prawidłowy stosunek pomiędzy ciałem a szyjką i częścią pochwową. Błona śluzowa macicy szarołupkowo zabarwiona i gęstym śluzem pokryta.

14) K. l. 57. Endometritis tuberculosa ulcerosa. Salpingitis ac oophoritis tuberculosa. Peritonitis tbc. diffusa. Amyloidosis lienis ac renum. Catarrhus ventriculi et intestinorum chronicus cum chronica hyperplasia gl. mesar. Degeneratio adiposa musculi cordis. Hypoplasia aortae. Emphysema pulmonum. Inanitio.

Macica powiększona, dochodzi wielkości dużej gruszki. Na błonie śluzowej macicy liczne wrzody gruźlicze, pokryte treścią serowatą. Trąbki zgrubiałe, rozszerzone, o kiełbasowatym przebiegu, zawierają treść serowatą i okazują na błonie śluzowej owrzodzenia gruźlicze. Jajniki powiększone do wielkości orzechów włoskich, zawierają ogniska serowate. W jamie Douglasa wiotkie zrosty, a pośród nich skąpa wypocina i gruzełki. Na otrzewnej jelitowej i ściennej gruzełki obok świeżych nalotów wypociny włóknikowej.

W zakresie ośrodków nerwowych zauważono gruźlicę w 31 przypadkach. (25 m. 6 k), t. j. 4·76%, i to u mężczyzn w wieku od 11—60 lat i u kobiet w wieku od 13—34 lat. W 26 przypadkach (83·8%), t. j. u 22 mężczyzn w wieku od 18—60 lat i u 4 kobiet w wieku od

13—34 lat, stwierdzono zapalenie gruźlicze opony miękkiej na podstawie mózgu, przyczem w 4 przyp. (4 m.) wystąpiły zmiany gruźlicze i w przyległych lub obwodowych częściach tkanki mózgowej. (Meningoencephalitis tuberc.), a w jednym przypadku u mężczyzny 24-letniego w przebiegu gruźlicy prosówkowej i zajęcia gruźliczego opon mózgowych na podstawie, znajdowało się pośród nerwu wzrokowego prawego, już po skrzyżowaniu, ognisko serowate wielkości fasoli, które przechodziło na zewnątrz pochewkę; nerw wzrokowy tej strony uległ zupełnemu zanikowi.

W jednym przypadku u mężczyzny 27-letniego znajdowało się w przebiegu gruźlicy prosówkowej płuc ognisko zapalne gruźlicze wielkości orzecha tureckiego w istocie białej zwoju dośrodkowego lewego, bez zajęcia opon mózgowych sprawą gruźliczą; w jednym przypadku u mężczyzny 42 letniego w przebiegu zmian prosówkowych gruźliczych w płucach znaleziono ognisko serowate wielkości fasoli pośród istoty białej w tylnym rogu komórki bocznej prawej; w 2 przypadkach (2 m.) stwierdzono na stole sekcyjnym pośród półkuli, jużto prawej, jużto lewej, móżdżku, ogniska serowate wielkości orzecha włoskiego; w jednym przypadku u dziewczyny 13-letniej znajdowały się liczne ogniska gruźlicze w mózgu i móżdżku. We wszystkich tych przypadkach znachodziły się dawne zmiany gruźlicze w innych narządach, jak w płucach, kręgach, gruczołach limfatycznych tak, iż należało przypuścić tylko wtórorzędne ich umiejscowienie w ośrodkach nerwowych. W przypadku rozsianej gruźlicy mózgu i móżdżku, u wspomnianej dziewczyny 13-letniej, do sprawy gruźliczej dołączyły się i wybroczyny z naczyń włosowatych.

W ogóle w przebiegu gruźlicy mózgu zajęte były w 6 przypadkach zwoje korowe obwodowe, a w jednym i podstawowe zwoje, i to 4 razy stwierdzono ogniska gruźlicze w płacie dośrodkowym lewym (l. paracentralis sin.); dwa razy w płacie czołowym lewym, ciemieniowym lewym, raz w potylicznym, skroniowym lewym, skroniowym prawym,

czołowym prawym, w tylnym rogu komórki bocznej prawej, ciałku prążkowem, wzgórku wzrokowym, torebce wewn.

Gruźlicę kości i stawów skonstatowano w 46 przypadkach (7·06%), t. j. u 31 mężczyzn w wieku od 12—56 lat i u 15 kobiet w wieku od 12—80 lat życia. W 35 przypadkach (22 m. 13 k.), t. j. 76·1%, pierwotne umiejscowienie się sprawy gruźliczej stanowiły kości i stawy; w 11 pozostałych (23·9%) gruźlica kości była następową. W ogóle w 14 przypadkach (8 m. 6 k.), t. j. 30·4%, można było zauważyć zmiany gruźlicze kręgów, które ograniczyły się w 3 przypadkach (3 m.) do kręgu szyjnego II. i III; w 1 przyp. (1 m.) do kręgu szyjnego VI i VII i piersiowego I II III; w 3 przyp. (1 m. 2 k.) do kręgów piersiowych; w 5 przyp. (2 m. 3 k.) do kręgów lędźwiowych. W jednym przypadku u mężczyzny 49-letniego, oprócz zapalenia gruźliczego IV i V kręgu piersiowego, był dotknięty sprawą gruźliczą staw skokowy prawy (Arthromeningitis fungosa thalocalcanea, Spondylitis thoracica), a w drugim przyp. u dziewczyny 16-letniej kości sródstopia prawego. Gruźlicę stawu łokciowego prawego zauważono w 2 przyp. (1 m. 1 k.), t. j. 4·3%. W 7 przypadkach (5 m. 2 k.), t. j. 15·2%, siedzibę zmian gruźliczych stanowił staw kolanowy prawy; również w 7 przypadkach (6 m. 1 k.) t. j. 15·2% stwierdzono gruźlicę w stawie kolanowym lewym, przyczem u dziewczynki 13 letniej, obok zmian gruźliczych w stawie kolanowym lewym i kości śródstopia lewego były zajęte tąż sprawą chorobową. W 5 przypadkach (3 m. 2 k.), t. j. 10·8%, stwierdzono gruźlicę w obu stawach biodrowych i kościach biodrowych miednicy; w 3 przyp. (3 m.) gruźlicę tylko w kościach śródstopia; w jednym przypadku u kobiety 78-letniej w stawie skokowym lewym; w 3 przyp. (3 m.) w kościach śródręcza. W jednym przypadku u mężczyzny 55-letniego stwierdzono zapalenie gruźlicze szpiku kości udowej lewej z następowem złamaniem szyjki anatomicznej; w 2 przypadkach (2 k.) zmiany gruźlicze kości goleniowej.

Kość skalista była w jednym przypadku siedzibą zmian gruźliczych.

Zmiany gruźlicze w kościach i stawach pociągnęły za sobą w 2 przypadkach (2 m.) w przebiegu gruźlicy kręgów szyjnych zapalenie gruźlicze tkanki pozagardzielowej; w jednym przypadku u chłopca 15-letniego w przebiegu gruźlicy kręgów lędźwiowych zapalenie gruźlicze tkanki pozaotrzewnowej, a u dziewczynki 12-letniej zapalenie gruźlicze mięśnia lędźwioudowego (psoitis tbc.).

W przypadkach pierwotnego usadowienia się sprawy gruźliczej w kościach i stawach stwierdzono 2 razy (1 m. 1 k.), t. j. 5·7%, zapalenie gruźlicze opon mózgowych; 4 razy (3 m. 1 k.), t. j. 11·4%, świeże owrzodzenia gruźlicze w jelitach; 5 razy (3 m. 2 k.), t. j. 14·3%, świeże zmiany gruźlicze w płucach obok wnęki; raz (1 m.), t. j. 2·9%, zrosty między blaszkami osierdziowemi; 7 razy (5 m. 2 k.), t. j. 20%, zrosty opłucnowe na tle gruźliczem.

W 10 przyp. (5 m. 5 k.), t. j. 21·7%, zmiany gruźlicze w kościach i stawach pociągnęły za sobą zwyrodnienie skrobiowate narządów wewnętrznych (degeneratio amyloidea), a zwłaszcza nerek i śledziony; w 3 przypadkach u osobników męzkich w wieku 23, 25, 29 lat ogólny przedwczesny zanik i zanik brunatny mięśnia sercowego (atrophia fusca musculi cordis); w 6 przypadkach w przebiegu gruźlicy kręgów i stawu kolanowego wystąpiły głębokie odleżyny z następowem zakażeniem septycznem.

Gruźlica prosówkowa pojawiła się na stole sekcyjnym w 68 przypadkach (13·5%), t. j. u 47 mężczyzn w wieku od 13—80 lat i u 21 kobiet w wieku od 13—87 lat. Przeważnie umierały na gruźlicę prosówkową osobniki między 40 a 60 rokiem życia. W 6 przypadkach (5 m. 1 k.), t. j. 8·8%, punkt wyjścia gruźlicy prosówkowej stanowiły zmiany gruźlicze w obu szczytach płuc; w 31 przypadkach (23 m. 8 k.), t. j. 45·5% w szczycie prawym; w 15 przyp. (11 m. 4 k.), t. j. 22·05%, w szczycie lewym. Zwyczajnie w szczytach płuc znajdowały się drobne ogniska

serowate wielkości fasoli lub drobne jamki; rzadko dosięgały one nieco znaczniejszych rozmiarów. W 14 przyp. (7 m. 7 k.), t. j. 20·5%, zauważono zmiany serowate w gruczołach limfatycznych oskrzelowych, jako punkt wyjścia dla gruźlicy prosówkowej; w jednym przypadku u kobiety 18-letniej (1·4%) gruźlica prosówkowa wystąpiła w następstwie zmian serowatych w trąbkach i jajnikach, a w jednym przypadku (1·4%) u chłopca 17-letniego punkt wyjścia gruźlicy prosówkowej stanowiło ognisko serowate w kości biodrowej prawej.

Zazwyczaj gruźlica prosówkowa ograniczała się do płuc i opłucnej. W 27 przypadkach (20 m. 7 k.), t. j. 39·7%, uogólniła się po wszystkich narządach i błonach surowiczych, przyczem w jednym przypadku u kobiety 24-letniej pojawiły się w przebiegu gruźlicy prosówkowej na otrzewnej tak ściennej jak i jelitowej utwory szypułkowate obok prosówkowych, przypominające perlicę u bydła.

W 34 przyp. (26 m. 8 k.), t. j. 50%, zauważono rozległe zrosty opłucnowe, a pośród nich gruzełki prosówkowe; w 4 przyp. (3 m. 1 k.), t. j. 5·8%, zmiany zapalne gruźlicze na podstawie opon mózgowych; w jednym przypadku u mężczyzny 42-letniego ognisko serowate w tylnym rogu komórki bocznej prawej mózgowej, a u mężczyzny 48-letniego ogniska gruźlicze pośród zwoju mózgowego skroniowego lewego i potylicznego prawego; w 3 przypadkach (2 m. 1. k.) rozległe zrosty gruźlicze pomiędzy blaszkami osierdziowemi; w 14 przyp. (12 m. 2 k.), t. j. 20·5%, owrzodzenia świeże gruźlicze w jelitach; w jednym przypadku u mężczyzny 43-letniego owrzodzenia gruźlicze w krtani. Znaczniejszego stopnia niedotwórstwo tętnicy głównej zauważono w 29 przyp. (17 m. 12 k.), t. j. 42·6%; miażdżycę aorty w 5 przypadkach (3 m. 2 k.), t. 7·3%; w jednym przypadku u kobiety 26-letniej znacznego stopnia niedotwórstwo tętnicy głównej, serca, macicy. W jednym przypadku u dziewczynki 13-letniej gruźlica prosówkowa rozwinęła się w przebiegu krztuśca przy obecności gruczołów

serowatych oskrzelowych, a u mężczyzny 54-letniego w przebiegu grypy (influenza), w obec jamki gruźliczej, w szczycie lewym. Znaczniejszy obrzęk śledziony dopełniał obrazu zmian pośmiertnych w przebiegu gruźlicy prosówkowej w każdym przypadku.

Na szczególniejszą uwagę, ze względu na niezwykłe umiejscowienie się sprawy gruźliczej jedynie tylko w gruczołach, zasługuje przypadek u mężczyzny 35-letniego i u kobiety 30-letniej. Odnośne protokóły pośmiertne opiewają:

1) M. l. 35. Lymphadenitis tuberculosa inguinalis necnon degeneratio caseosa glandularum mesaraicarum ac retroperitonealium (Tabes mesaraica). Incisiones in partem superiorem femoris d. ad faciem externam l. a. factae. Gastroenterocatarrhus chronicus. Atrophia fusca musculi cordis. Marasmus praecox univ.

2) K. l. 30. Lymphadenitis tbc. colli necnon degeneratio caseosa gl. bronchialium ac mesaraicarum insignis. Hypoplasia aortae. Catarrhus ventriculi et intestinorum chronicus. Anaemia insignis univ. Hydraemia sub forma anasarcae. Ulcera utriusque cruris callosa e varicositate.

Na 651 przypadków gruźlicy u dorosłych można było zauważyć 290 razy (160 m. 130 k.), t. j. 44·5%, znaczniejszy stopień niedotwórstwa aorty (Hypoplasia aortae), wskutek czego w 11 przyp. (7 m. 4 k.), t. j. 1·7%, wytworzył się następowo przerost serca lewego. W 6 przypadkach (3 m. 3 k.) t. j. 0·9%, u osobników w wieku około 26 lat, oprócz niedotwórstwa aorty stwierdzono i niedotwórstwo serca (Hypoplasia aortae et cordis) a w 4 przyp. (4 k.) t. j. 1·4% i niedotwórstwo macicy. W 34 przyp. (25 m. 9 k.), t. j. 5·2%, tętnica główna jak i obwodowe okazywały zmiany miażdżycowe. W 59 przypadkach (45 m. 14 k.) t. j. 9·06%, zauważono przerost serca prawego; w 2 przypadkach (1 m. 1 k.) t. j. 0·3%, zwyrodnienie rozsiane włókniste mięśnia sercowego; w 85 przypadkach (43 m. 42 k.), t. j. 13·05%, zanik brunatny mięśnia sercowego; w 3 przypadkach (2 m. 1 k.), t. j. 0·4%, znajdowały się na zastawce aorty zmiany przewłoczne, a w 9 przyp. (7 m. 2 k.), t. j. 1·3% na zastawce dwudzielnej. Zwyrodnienie skrobiowate

narządów wewnętrznych zwłaszcza nerek i śledziony wydarzyło się w 34 przypadkach, t. j. 5·2% (23 m. 11 k.) i to w następstwie gruźlicy przewłocznej przewodu pokarmowego w 22 przyp. (14 m. 8 k.), w przebiegu gruźlicy stawów i kości, w 10 przyp. (5 m. 5 k.), w przebiegu gruźlicy nerek w 1 przyp. (1 m.), w przebiegu gruźlicy jąder w 1 przyp. (1 m.). W jednym przypadku u mężczyzny 32-letniego w przebiegu ostrej gruźlicy płuc i jelit zauważono na stole sekcyjnym liszaj żrący na nosie, a u kobiety 25-letniej, w przebiegu ostrej gruźlicy płuc i zapalenia chronicznego nerek, plamicę Werlhofa. Wrzód okrągły w dwunastnicy stwierdzono w jednym przypadku u mężczyzny w przebiegu gruźlicy; raz (1 m.) można było zauważyć w przebiegu owrzodzeń gruźliczych jelitowych rozległych powikłanie z zapaleniem mieszkowem kiszek, a dwa razy (1 m. 1 k.), z zapaleniem powierzchownem nekrotycznem błony śluzowej odbytnicy.

W jednym przypadku u mężczyzny 42-letniego zmiany rozległe gruźlicze wystąpiły w przebiegu marskości zanikowej wątroby, a u kobiety 35 i 47-letniej w przebiegu marskości nerek. Kamicę żółciową i przebicie kamyczka żółciowego do żołądka zauważono w jednym przypadku u kobiety 47-letniej, a zmiany barwikowe na skórze właściwe chorobie Adissona w 2 przyp. (0·3%) t. j. u mężczyzny 50-letniego i u kobiety 47-let. Protokół sekcyjny w przypadkach, w których za życia postawiono rozpoznanie choroby Adissona opiewa następująco:

1. M. l. 50. Caverna tuberculosa invet. apicis sin. Peribronchitis caseosa nodosa bil. Emphysema pulmonum. Pleuritis tbc. recens bilat. ad inferiores partes pulmonum. Processus atheromatosus aortae. Tumor lienis acutus. Degeneratio parenchymatosa acuta musculi cordis, hepatis ac renum. Catarrhus ventriculi et intestinorum chronicus, hyperplasia gl. mesaraicarum. Pigmentatio praestans cutis. (Mbs. Adissoni).

2) K. l. 47. Mbs. Adissoni. Caverna tub. invet. apicis d. Peribronchitis caseosa nodosa bil. Atrophia fusca musculi cordis. Cirrhosis renum atrophica. Catarrhus ventriculi et intestinorum chronicus cum chronica hyperplasia gl. mesar. Oedema cerebri. Marasmus insignis univ.

B.

Lokalizacya u dzieci.

Na 138 przypadków (72 płci m. 66 płci ż.) stwierdzono zawsze zmiany serowate gruźlicze pośród gruczołów limfatycznych i to we wszystkich przypadkach (100%) zajęte były gruczoły oskrzelowe, a w 62 przyp. (30 m. 32 k.), t. j. 44·9% i inne gruczoły limfatyczne. W 75 przypadkach (39 m. 36 k.), t. j. 54·3%, zauważono dawniejsze zmiany gruźlicze pośród miąższu płucnego, przyczem w 54 przyp. (30 m. 24 k.), t. j. 72%, siedzibą zmian gruźliczych była okolica wnęki płuc, w 14 przyp. (7 m. 7 k.), t. j. 18·6%, zauważono naciek serowaty rozlany pośród miąższu płucnego, zajmujący dolne płaty; w 7 przyp. (4 m. 3 k.) t. j. 9·3%, u dzieci powyżej dwóch lat znajdowały się dawne jamy gruźlicze wielkości orzecha włoskiego w szczytach płuc. W 50 przypadkach (27 m. 23 k.), t. j. 36·2%, wobec pierwotnych zmian serowatych w gruczołach limfatycznych wystąpiła gruźlica ogólna prosówkowa narządów wewnętrznych. W 5 przypadkach (2 m. 3 k.) zauważono ogniskowe zapalenie płuc, a w jednym przypadku u dziewczynki 8-miesięcznej obustronne liczne rozstrzenie worczaste oskrzelowe (Bronchiectases sacciformes) w częściach dolnych i tylnych płuc. Zrosty opłucnowe stwierdzono w 2 przyp. (1 m. 1 k.), zapalenie opłucnej prawej u 3 dzieci (3 m.), zapalenie ropne worka opłucnowego u jednego dziecka płci męskiej; zmiany zapalne gruźlicze na obu opłucnych zauważono w 23 przyp. (10 m. 13 k.).

W jednym przypadku u dziecka 7-miesięcznego płci żeńskiej znajdowało się owrzodzenie gruźlicze na migdałku lewym i zmiany gruźlicze prosówkowe w górnej części gardziela; w 3 przypadkach (1 m. 2. k.), t. j. 2·/%, u dzieci w wieku od 4—7 lat zauważono owrzodzenia gruźlicze w żołądku; w 47 przyp. (26 m. 21 k.) t. j. 34·06%, owrzodzenia w jelitach, przyczem u dziecka 2 i 3-letniego płci męskiej nastąpiło przedziurawienie wrzodu w jelicie ślepem

i biodrowem i zapalenie posokowate błony brzusznej. W jednym przypadku u chłopczyka 4-letniego stwierdzono zapalenie mieszkowe jelita odbytnicowego w okresie zropienia obok owrzodzeń gruźliczych w jelitach; u 3 dziewczynek zapalenie powierzchowne błonicowe odbytnicy.

W 11 przyp. (6 m. 5 k.), t. j. 7·9%, zajęta była błona otrzewnowa sprawą gruźliczą, przyczem między innemi u dziecka 10-miesięcznego znajdowały się rozległe zrosty otrzewnowe.

Gruźlicę kości i stawów zauważono w 11 przypadkach (5 m. 6 k.), t. j. 7·9%, i to w jednym przypadku u dziecka 9-miesięcznego płci męskiej owrzodzenia gruźlicze kości skalistej; w jednym przypadku (1 m.) gruźlicę stopy prawej, a u dziewczynki 4-letniej stopy lewej, w 2 przypadkach (1 m. 1 k.) gruźlicę stawu łokciowego prawego, w jednym przypadku u dziewczynki 7-letniej w stawie biodrowym lewym, a u chłopczyka 2-letniego w stawie biodrowym prawym, w 2 przyp. (1 m. 1 k.) zapalenie gruźlicze kręgów szyjnych; w jednym przypadku u dziecka płci ż. zapalenie gruźlicze stawu kolanowego lewego i kości śródstopia lewego; w jednym przypadku u dziecka płci ż. zapalenie gruźlicze szpiku kości udowej z następowem złamaniem szyjki.

W 23 przypadkach (16 m. 7 k.), t. j. 16·6%, stwierdzono zapalenie gruźlicze opon na podstawie mózgu; w 6 przyp. (3 m. 3 k.) znajdowały się na błonach surowiczych mózgowych gruzełki bez zmian zapalnych w przebiegu gruźlicy prosówkowej w innych narządach; w jednym przypadku u dziecka płci męskiej 6-mies. ognisko serowate w wzgórku wzrokowym lewym; w jednym przypadku u dziewczynki 3-letniej zmiany gruźlicze w płacie czołowym lewym i lewej półkóli móżdżku; u dziecka 4-letniego płci męskiej ogniska gruźlicze w zwoju dośrodkowym prawym; w jednym przypadku u dziewczynki 2½-letniej w płacie potylicznym prawym; w jednym przypadku u dziewczynki 5 letniej w zwojach czołowych, lewym skroniowym, moście Varola, a w 3

przypadkach (3 m.) ognisko gruźlicze w móżdżku; w 2 przypadkach (2 m.) znaczniejszy stopień wodogłowia.

Zapalenie gruźlicze krtani zauważono w jednym przypadku u dziewczynki 4-letniej. W jednym przyp. u dziewczynki 2 $^1/_2$-letniej stwierdzono zmiany gruźlicze pośród worka osierdziowego.

Gruźlicę nerki lewej stwierdzono w jednym przypadku u dziecka 10-letniego płci m. w przebiegu ogólnej gruźlicy.

Raka wodnego na twarzy (Noma faciei) zauważono w 2 przypadkach, t. j. u chłopczyka 5-letniego i dziewczynki 6-letniej; w 2 przyp., t. j. u dziecka płci mężkiej jednorocznego i u dziewczynki 3-letniej pęcherzycę w przebiegu ogólnej gruźlicy.

W 2 przypadkach (1 m. 1 k.) w przebiegu owrzodzeń w jelitach wystąpiła opuchlina kończyn dolnych, a w jednym przypadku u chłopczyka 3 $^1/_2$-letniego i zwyrodnienie skrobiowate narządów wewnętrznych, a zwłaszcza nerek. W jednym przypadku u chłopczyka 4-letniego w przebiegu ogólnej gruźlicy zauważono wrzód gruźliczy na przegrodzie nosowej i zapalenie przewłoczne nerek.

Zmiany nieżytu chronicznego żołądka i kiszek stwierdzono w każdym przypadku; krzywicę znaleziono w trzech przypadkach (1 m. 2 k.) przyczem dochodziła ona miernego stopnia rozwoju.

Ważniejsze przypadki przedstawiają się następująco:

1) dz. płci m. 3 $^1/_2$ l. Tabes mesaraica. Ulcera tuberculosa copiosa intestinorum. Degeneratio amyloidea renum ac lienis, lymphadenitis bronchialis tbc. Bronchiectases lobi inf. pulmonis d. Anaemia insignis univ.

2) dz. płci m. 7 m. Degeneratio caseosa insignis glandularum lymphaticarum universalium. Induratio caseosa tbc. utriusque apicis pulmonum. Pleuritis tbc. sin. Ulcera tuberculosa copiosa intestinorum.

3) dz. płci żeń. 7 m. Ulcus tuberculosum tonsillae d. Tuberculosis dissem. sup. partis oesophagi. Degeneratio caseosa gl. bronchialium. Peribronchitis caseosa inf. partis pulmonis sin. et miliaris pleurae sin. Gastroenteritis subacuta. Ulcera tuberculosa recentia intestinorum. Hyperplasia chronica exacerbans gl. mesaraicarum.

Na migdałku prawym wrzód wielkości $^1/_2$ centa, o dnie i brzegach nierównych, zasianych gruzełkami. Na błonie śluzowej górnej części gardziela liczne gruzełki prosówkowe przeświecające. Gruczoły oskrzelowe serowato zajęte. W dolnej części dolnego płatu płuca prawego ognisko serowate wielkości małego orzecha laskowego, a naokoło niego pośród miąższu płucnego jak i na odpowiedniej części opłucnej liczne gruzełki prosówkowe. W jelicie cienkiem świeże nieliczne owrzodzenia.

4) dz. płci żeń. l. 3. Degeneratio caseosa gl. bronchialium. Ulcera copiosa tuberculosa ventriculi. Dysenteria superficialis recti. Degeneratio parenchymatosa musculi cordis, hepatis, lienis, renum. Inanitio.

W żołądku około 20 typowych gruźliczych owrzodzeń, przyczem błona śluzowa blada, gęstym śluzem pokryta. Zmian gruźliczych w innych narządach nie można zauważyć oprócz w gruczołach oskrzelowych.

5) dz. płci ż. Degeneratio caseosa gl. bronchialium ac mesaraicarum. Tuberculosis miliaris pulmonum, pleurarum hepatis, lienis, renum. Ulcera tuberc. incipientia intestinorum. Tumor lienis acutus. Anaemia ac atrophia insignis universalis.

6) dz. płci m. 3 m. Degeneratio caseosa gl. bronchialium. Tuberculosis miliaris universalis. Ulcera tuberculosa incipientia intestinorum. Anaemia ac atrophia insignis univ.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1897. Nr. 44. 45 i 46.

Kraków, 1897. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.